

**PARLAMENT ČESKÉ REPUBLIKY**

Poslanecká sněmovna

2009

V. volební období

---

**944**

**Návrh**

poslanců Kateřiny Konečné, Soni Markové a Milana Bičíka

**na vydání**

**zákona, kterým se mění zákon č. 160/1992 Sb., o zdravotní péči v nestátních  
zdravotnických zařízeních, ve znění pozdějších předpisů**



## ČÁST DRUHÁ

### Účinnost

#### Čl. II

Tento zákon nabývá účinnosti prvním dnem kalendářního měsíce následujícího po dni jeho vyhlášení.

## DŮVODOVÁ ZPRÁVA

### I. Obecná část:

Lékařská služba první pomoci (dále jen LSPP) je součástí systému pohotovostních zdravotnických služeb, je to služba veřejná. Jejím úkolem je zabezpečit lékařskou první pomoc v případech náhlého onemocnění nebo náhlého zhoršení zdravotního stavu, jestliže stupeň postižení nevyžaduje zásah zdravotnické záchranné služby. Je poskytována všem občanům mimo pravidelný provoz ordinací registrujících lékařů a ambulantních zdravotnických zařízení, není však určena pro běžné vyšetřovací nebo léčebné výkony, které lze vyžádat v době běžného denního provozu zdravotnických zařízení.

Zákon č. 20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu, ve znění pozdějších předpisů, zaručuje občanům právo na poskytování léčebně preventivní péče. V souladu se zákonem č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů, zdravotní péče hrazená ze zdravotního pojištění zahrnuje mimo jiné také pohotovostní službu (hrazená péče zahrnuje zdravotní výkony provedené v rámci LSPP).

Příloha vyhlášky č. 134/1998 Sb., kterou se vydává seznam zdravotních výkonů s bodovými hodnotami, ve znění pozdějších předpisů, uvádí, že při LSPP vykazují lékaři výkony klinických vyšetření odbornosti 001 (všeobecný praktický lékař), 002 (praktický lékař pro děti a dorost) a 014 (zubní lékař) - vždy v závislosti na věku pacienta. Pokud je pacient mladší 18 let, vykazují se výkony odbornosti 002, v ostatních případech výkony odbornosti 001. Dále vykazují všechny skutečně a v celém rozsahu provedené výkony při respektování platných pravidel. Při poskytování LSPP nelze vykazovat výkony komplexní a opakovaná komplexní vyšetření.

Zákon č. 160/1992 Sb., o zdravotní péči v nestátních zdravotnických zařízeních, ve znění pozdějších předpisů, v ustanovení § 5 odst. 2 písm. e) ukládá těmto zařízením povinnost uzavřít smlouvu s krajem příslušným k vydání rozhodnutí o oprávnění, jestliže o to požádá z důvodu zajištění zdravotní péče v obvodu své působnosti, a na jejím základě se v únosné míře podílet mimo jiné na zajištění potřebných zdravotnických služeb, zejména pohotovostní služby, včetně LSPP. Zákon však nedefinuje pojem „únosná míra“ a tato povinnost nestátních zdravotnických zařízení je v současné době prakticky nevymahatelná, neboť zákon nevymezuje jednotlivé správní delikty a nestanoví vyšší pokut; současnou úpravu správního trestání nelze pro její nedostatky v praxi aplikovat. Vymahatelnost této povinnosti je tak prakticky nemožná.

Poskytování LSPP dosud nemá institucionalizovanou podobu. Činnost a síť LSPP není určena žádnou právní normou, odpovědnost za poskytování a organizaci LSPP vychází z několika navzájem nepochybných směrnic a opatření Ministerstva zdravotnictví, a to ze Směrnice Ministerstva zdravotnictví ČR ze dne 9. června 1981, o pohotovostních zdravotnických službách, Doporučení Ministerstva zdravotnictví k postupu při zajišťování LSPP z roku 1997 a Metodického opatření č. ZD 02/2003 – Minimální standard poskytování LSPP.

Pojem LSPP je uveden jak v zákoně č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů, tak v zákoně č. 160/1992 Sb., o zdravotní péči v nestátních zdravotnických zařízeních, ve znění pozdějších předpisů. Blíže je pojem LSPP definován ve výše uvedených směrnicích a opatřeních vydaných Ministerstvem zdravotnictví, je běžně užíván odbornou veřejností a rovněž znám veřejnosti laické.

Nezastupitelnou součástí primární péče je péče všeobecného praktického lékaře pro dospělé i praktického lékaře pro děti a dorost (dále jen praktičtí lékaři), která musí být dostupná nejen v ordinačních hodinách praktických lékařů. Ustanovení § 20 odst. 3 zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů, ukládá registrujícímu lékaři povinnost zajišťovat zdravotní péči o registrované pojištěnce, všeobecný praktický lékař a praktický lékař pro děti a dorost je povinen zajišťovat pro registrované pojištěnce též návštěvní službu. Zákon však praktickým lékařům neukládá povinnost zajistit registrovaným pacientům nepřetržitou 24 hodinovou péči.

Kraje v samostatné ani přenesené působnosti nemohou zasahovat do rozsahu péče poskytované praktickými lékaři v řádné ordinační době, jejich snahou je tedy smysluplně řešit dostupnost zdravotní péče v době mimo jejich pravidelné ordinační hodiny. Z hlediska blízkého časového horizontu je stávající stav zabezpečování LSPP kraji neudržitelný a je jen otázkou času, kdy si praxe vynutí nové radikální zásahy do zajištění péče o pacienty v mimoordinační dobu praktických lékařů, tak jak jsme toho byli svědky v letech 2002 – 2004 a prakticky jsme svědky neustále téměř ve všech krajích. Od roku 2002 kraje řeší tuto problematiku s menšími či většími úspěchy za cenu neustálého vyjednávání se všemi zainteresovanými - tj. Českou lékařskou komorou, Českou stomatologickou komorou, Sdružením praktických lékařů, zdravotnickou záchrannou službou, zdravotními pojišťovnami a mnohdy i samosprávami dotčených obcí. Tyto postupy vyvolávají velkou nejistotu v efektivitě vynaložených nákladů a zejména pak nejistotu do budoucna z pohledu krajů.

Ústavní soud svým náležením sp. zn. Pl. ÚS 5/04 rozhodl kompetenční spor, potvrdil povinnost krajů (za současné právní úpravy této služby) postarat se o dostupnost LSPP, nebo-li kraje se nadále musí postarat o zajištění této zdravotní péče, ale mají málo nástrojů k vyřešení problémů s tím spojených, a sice zejména se zajištěním zdravotnických pracovníků a financováním této péče.

Ať už tuto veřejnou službu - poskytování zdravotní péče v mimoordinační dobu praktických lékařů - budeme nazývat jakkoli, je nutné si uvědomit a následně rozhodnout dvě otázky:

1. Jakým způsobem je možné zabezpečit zdravotní péči v mimoordinační dobu praktických lékařů pro pacienty, kteří nevyžadují přímo zásah zdravotnické záchranné služby, přesto dle jejich vlastního, subjektivního hodnocení jejich potíže nesou odkladu do řádných ordinačních hodin praktického lékaře?
2. Jaké povinnosti ve vztahu k zabezpečení této činnosti by měly mít stávající instituce zodpovědné za zajištění zdravotní péče - tj. stát, zdravotní pojišťovny, popř. kraje?

V odpovědi na první otázku je nutno konstatovat, že zdravotní péči lze zabezpečit pouze prostřednictvím zdravotnických pracovníků oprávněných poskytovat zdravotní péči s tím, že prováděcími právními předpisy se vymezí jejich odbornost. Nároky na věcné vybavení nejsou a nemusí být nijak velké a zpravidla v celé republice by nevyžadovaly velké investice, pokud by je vůbec vyžadovaly.

Z hlediska povinností ve vztahu k zabezpečení poskytování zdravotní péče v mimoordinační dobu náleží státu, aby prostřednictvím své moci zákonodárné uložil „někomu „ (oprávněným poskytovatelům zdravotní péče) povinnost tuto zdravotní péči zabezpečit, přičemž tato povinnost bude vymahatelná. Zdravotní pojišťovny, které jsou ze zákona povinny zabezpečit péči svým pojištěncům, budou k uzavření smluvního vztahu přistupovat v součinnosti se

státem, popř. krajem. Stát (ministerstvo), zdravotní pojišťovny a dnes již i kraje disponují údaji o věkové struktuře a zdravotním stavu obyvatel (pojištěnců) a jejich pohybu. Jsou tedy schopny zpracovat návrh tzv. sítě poskytování této zdravotní péče v mimoordinační hodiny praktických lékařů a zubních lékařů. Prostým výpočtem lze navrhnout potřebný fond hodin pro zajištění této veřejné služby za rok, potřebu lidských zdrojů a provést odhad nároků na finanční zajištění. Diskutovat dále nad tzv. únosnou mírou do budoucna je bezpředmětné, neboť v oblasti primární péče došlo od poloviny devadesátých let minulého století k velkému posunu, a to v tom směru, že do primární péče vstupují právnické osoby, které sdružují poskytovatele primární péče. Kraj jako územně samosprávný celek a současně orgán příslušný k registraci má rovněž své místo v procesu zabezpečení této veřejné služby, jen je třeba jeho kompetence vymezit přesně.

Přestože se již delší dobu vedou diskuze o zániku LSPP, faktem zůstává, že ke změně zdravotního stavu dochází bez ohledu na čas a tedy běžné ordinační hodiny jak praktických lékařů a zubních lékařů, tak ambulantních specialistů. Zdravotničtí pracovníci zdravotnické záchranné služby a akutních lůžkových zařízení mají dnes legislativně popsánou svou činnost a nejsou primárně určeni k zabezpečování LSPP. Poskytování zdravotní péče mimo ordinační dobu všeobecných praktických lékařů pro pacienty, u kterých došlo k náhlé změně zdravotního stavu a jsou schopni vyhledat tuto zdravotní péči sami nebo s pomocí jiné osoby, musí být i do budoucna zajištěno. Dokladem toho jsou i statistická data, která dokazují, že přes jistý pokles počtu na LSPP ošetřených pacientů (včetně období po 1.1.2008. kdy došlo k zavedení regulačního poplatku 90 Kč), se stále jedná o významné číslo ošetřených pacientů, na které je nutno brát zřetel. Pokud tedy nechceme setrvávat ve stavu, který je popsán výše, je nezbytné problém (povinnost) zabezpečení zdravotní péče mimo ordinační hodiny ambulantí praktických lékařů pro občany České republiky řešit legislativní cestou.

Je důležité si připomenout, že v současnosti výše uvedený ústavní nález konstatoval, že „cestou řešení kompetenčního sporu lze získat jen odpověď na otázku právě v tomto kompetenčním sporu položenou, nikoliv však dospět k vyřešení problémů poskytování zdravotní péče a zejména organizaci a financování této péče“. Ať už tedy nová úprava zabezpečení této zdravotní péče bude jakákoli, nesmí se zapomenout na to, že musí být zcela jasné, komu je tato povinnost uložena, musí být vymahatelná a musí být popsán způsob financování.

Účelem návrhu je vyřešit zajištění realizace poskytování zdravotních služeb, v praxi zejména problematiku zabezpečení lékařské služby první pomoci ve smyslu ustanovení § 5 odst. 2 písm. e) dotčeného zákona a zabezpečit tím v čl. 31 Listiny základních práv a svobod proklamované právo každého občana na ochranu zdraví, a to i v mimoordinačních hodinách ambulantí praktických lékařů.

#### **Soulad s ústavním pořádkem a právem EU:**

Předložený návrh zákona není v rozporu s ústavním pořádkem České republiky ani mezinárodními smlouvami, jimiž je Česká republika vázána, je slučitelný s právem Evropského společenství, protože v oblasti veřejného zdraví je plně uznávána odpovědnost členských států za organizaci zdravotnictví a poskytování zdravotní péče.

#### **Finanční dopad do veřejných rozpočtů:**

Návrh nemá přímé negativní dopady na státní rozpočet, ani na rozpočty krajů a obcí.

## **II. Zvláštní část:**

### **K čl. I**

#### **K bodům 1 a 2 : § 5 odst. 2 písm. e)**

S ohledem na problematický výklad „únosné míry“ podílení se na zajištění potřebných zdravotnických služeb a s ohledem na časté odmítnutí poskytnutí uvedených služeb ze strany zdravotnických pracovníků právě z důvodu překročení únosného zatížení, přičemž kraj nemá dostatek motivačních nástrojů, jak zajistit dostupnost lékaře v době mimo jeho pravidelné ordinační hodiny - ač má povinnost za současné právní úpravy postarat se o dostupnost lékařské služby první pomoci. Diskutovat dále nad tzv. „únosnou mírou“ do budoucna je bezpředmětné, neboť v oblasti primární péče došlo od poloviny devadesátých let minulého tisíciletí k velkému posunu a to v tom směru, že do primární péče vstupují právnické osoby, které sdružují tyto poskytovatele primární péče. Rozložení účasti na LSPP mezi lékaře, kteří nebudou nadále odmítat plnění své povinnosti, povede zároveň k tomu, že v žádném případě nebude moci docházet k zatížení těchto lékařů nad únosnou hranici.

#### **K bodu 3 – nový § 5a**

K zabezpečení poskytování zdravotních služeb v souladu s § 5 odst. 2 písm. e), za účelem nastavení obecných transparentních podmínek a rozsahu, ve kterém je nezbytné v obvodu působnosti každého jednotlivého kraje uvedené služby poskytovat, je nutno zmocnit kraj k vydání obecně závazné vyhlášky kraje. Projednání vyhlášky s Českou lékařskou a Českou stomatologickou komorou pokládají předkladatelé za neopomenutelné.

#### **K bodům 4 a 5**

K zabezpečení povinnosti kraje postarat se o dostupnost lékařské služby první pomoci je třeba dát krajům funkční nástroje k vyřešení problémů zejména se zajištěním zdravotnických pracovníků – lékařů resp. k vymození poskytnutí těchto služeb ze strany zdravotnických pracovníků - lékařů; proto je třeba stanovit a vymezit horní mez pokut ukládaných za porušení povinností vyplývajících z tohoto zákona, aby bylo možno sankční ustanovení v praxi zákonně aplikovat, současně pak umožnit, aby během řízení bylo možno přihlédnout ke zvláštním okolnostem.

### **K čl. II**

Účinnost předloženého zákona se navrhuje prvním dnem kalendářního měsíce následujícího po dni jeho vyhlášení.

Předkladatelé:

Konečná Kateřina v.r.

Marková Soňa v.r.

Bičík Milan v.r.

V Praze , dne 21. října 2009

**Text dotčených částí zákona č. 160/1992 Sb. s vyznačením navrhovaných změn**  
(text navržený ke zrušení je zapsán přeškrtnutým písmem, nově navrhovaný text písmem tučným)

## **ČÁST DRUHÁ**

### **Poskytování zdravotní péče**

#### **§ 3**

#### **Rozsah poskytované zdravotní péče**

(1) V nestátních zařízeních lze poskytovat zdravotní péči poradenskou, ošetrovatelskou, diagnostickou, preventivní, rehabilitační, lázeňskou, léčebnou a lékárenskou. V nestátních zařízeních lze poskytovat péči ambulantní i ústavní, včetně poskytování prostředků zdravotnické techniky a dopravní zdravotnické služby sloužící k přepravě nemocných.

(2) V nestátních zařízeních nelze poskytovat zdravotní péči vyhrazenou podle zvláštních předpisů státu. 2)

#### **Podmínky poskytování zdravotní péče**

#### **§ 4**

(1) Nestátní zařízení musí být pro druh a rozsah jím poskytované zdravotní péče personálně, věcně a technicky vybaveno a musí splňovat požadavky kladené na jeho provoz.

(2) Ministerstvo zdravotnictví České republiky stanoví vyhláškami

- a) hygienické požadavky na provoz zdravotnických zařízení,
- b) technické a věcné požadavky na vybavení zdravotnických zařízení.

#### **§ 5**

#### **Povinnosti nestátních zařízení**

(1) Není-li v tomto zákoně stanoveno jinak, vztahují se na poskytování zdravotní péče v nestátních zařízeních, včetně povinností těchto zařízení, zákony o zdravotní péči 3) a předpisy vydané k jejich provedení.

(2) Nestátní zařízení je dále povinno:

- a) poskytovat zdravotní péči jen toho druhu a v tom rozsahu, v jakém je poskytování zdravotní péče stanoveno v rozhodnutí o registraci,
- b) spolupracovat s jinými zdravotnickými zařízeními, pokud je toho třeba při poskytování zdravotní péče,
- c) předem informovat, jaký druh zdravotní péče, v jakém rozsahu a za jakých podmínek



poskytuje,

d) vést provozní a zdravotnickou dokumentaci a plnit úkoly pro všeobecnou a zdravotnickou informační soustavu, 4)

e) uzavřít **za podmínek stanovených v obecně závazné vyhlášce kraje podle § 5a** smlouvu s krajem příslušným k vydání rozhodnutí o oprávnění, jestliže o to požádá z důvodu zajištění zdravotní péče v obvodu své působnosti, a na jejím základě se ~~v únosné míře 5a)~~ podílet na zajištění potřebných zdravotnických služeb, zejména pohotovostní služby včetně lékařské služby první pomoci, zdravotní péče při hromadných nehodách, otravách a přírodních katastrofách, nařízených šetření, prohlídek a opatření v souvislosti s protiepidemickými opatřeními, prohlídek a posuzování zdravotní způsobilosti osob (např. v odvodním řízení, na vyžádání státních orgánů apod.).

### § 5a

**Kraj z důvodu zajištění zdravotní péče v obvodu své působnosti, zejména zajištění lékařské služby první pomoci, po projednání s Českou lékařskou komorou a Českou stomatologickou komorou, zpracovává plán zabezpečení lékařské služby první pomoci pro jím spravované území. Plán zabezpečení lékařské služby první pomoci a její změny vyhlašuje kraj obecně závaznou vyhláškou kraje.**

### § 6

#### Odborná způsobilost

Zdravotní péči v nestátních zařízeních jsou oprávněni poskytovat v rozsahu a způsobem odpovídajícím jejich odborné způsobilosti zdravotničtí pracovníci způsobilí k výkonu zdravotnického povolání podle zvláštních právních předpisů. 6)

·  
·  
·

## ČÁST ČTVRTÁ

### Společná, přechodná a závěrečná ustanovení

### § 14

#### Pokuty

(1) Orgán příslušný k registraci může provozovateli uložit pokutu **až do výše 500 000,- Kč** za porušení povinností vyplývajících z tohoto zákona, s výjimkou povinností podle § 13 odst. 2, ze zákona o péči o zdraví lidu, 3) ze zákona o Všeobecné zdravotní pojišťovně České republiky 12a) a dále v případě, že provozovatel požaduje v rozporu s obecně závaznými právními předpisy finanční úhradu za zdravotní péči nebo za přijetí pacienta do péče. **Při stanovení výše pořádkové pokuty dbá správní orgán, aby nebyla v hrubém nepoměru k závažnosti následku a k významu předmětu řízení; pokutu lze ukládat i opakovaně.**

(2) Pokutu lze uložit do tří měsíců ode dne, kdy se orgán příslušný k registraci dověděl o porušení povinnosti, která opravňuje k uložení pokuty, nejpozději však do jednoho roku ode dne, kdy ji provozovatel nestátního zařízení porušil.

(3) Správu pokut vykonává orgán příslušný k registraci, který pokutu uložil. Pokuty jsou příjmem rozpočtu orgánu příslušného k registraci.

### **Pojištění odpovědnosti za škodu**

#### **§ 15**

Zaměstnává-li provozovatel nestátního zařízení alespoň jednoho pracovníka, je povinen uzavřít smluvní pojištění odpovědnosti za škodu vzniklou jeho zaměstnancům při plnění pracovních úkolů nebo v přímé souvislosti s nimi, za kterou provozovatel odpovídá. Provozovatel nestátního zařízení je povinen uzavřít smluvní pojištění vždy tak, aby smlouva o pojištění byla účinná ke dni vzniku pracovního poměru.